

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2652

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat dure kankermedicijnen oneerlijk verdeeld zijn* (ingezonden 19 mei 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 mei 2011).

Vraag 1, 2

Wat vindt u van de constatering dat dure kankermedicijnen niet altijd terecht komen bij de patiënten die deze medicijnen nodig hebben?¹

Is hier sprake van postcodegeneeskunde? Is het inderdaad zo dat het afhankelijk is van het ziekenhuis of een patiënt toegang heeft tot dure nieuwe behandelmethodes? Zo ja, vindt u dat aanvaardbaar? Wat gaat u daar aan doen?

Antwoord 1, 2

Ik ben op de hoogte van de inhoud van de oratie van prof. dr. C.A. Uyl-de Groot, die zij vrijdag 20 mei 2011 heeft uitgesproken. Aan deze oratie refereert het artikel op pharmamarketeer.nl.

De toegang tot dure geneesmiddelen is een belangrijke zaak, want het gaat hier vaak om patiënten met zeer ernstige aandoeningen.

In 2006 leefden er, ook bij uw Kamer, veel vragen over de vermeende verschillen in toegankelijkheid («postcodegeneeskunde») bij dure geneesmiddelen. Om deze situatie te verbeteren is toen de mogelijkheid voor extra bekostiging van ziekenhuizen voor dure geneesmiddelen gelijk getrokken voor alle ziekenhuizen via de beleidsregel dure geneesmiddelen.

Daarna is diepgaand onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van dure geneesmiddelen in Nederlandse ziekenhuizen door het Nivel en het EMGO instituut. Dit onderzoek nam de zorgen die ontstonden in de periode rond 2006 over vermeende onderbehandeling met dure geneesmiddelen vanwege financiële overwegingen in belangrijke mate weg.

Na deze periode is naar ik weet het woord «postcodegeneeskunde» in verband met dure geneesmiddelen ook niet meer gevallen.

In de oratie van prof. dr. C.A. Uyl-de Groot noemt zij inderdaad de verschillen in medische praktijk tussen ziekenhuizen («praktijkvariatie») in de kankerzorg.

¹ <http://www.pharmamarketeer.nl/nieuwe-kankermedicijnen-vaak-moeilijk-beschikbaar-voor-patienten/>

Zij noemt hier verschillende redenen voor. Een belangrijke reden is dat de behandeling van oncologie complexe zorg kan zijn. Soms is er nog geen duidelijke consensus over de beste praktijk en zijn er verschillende alternatieven voor een behandeling mogelijk. Het is ook mogelijk dat sommige ziekenhuizen medisch inhoudelijk verder zijn dan andere ziekenhuizen. Daarnaast werkt de stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland (HOVON) met een soort kwaliteitslabel. Alleen behandelaren cq. ziekenhuizen die voldoen aan de kwaliteitsstandaard die in de beroepsgroep zelf is opgesteld mogen bepaalde behandelingen doen. Uit kwaliteitsoogpunt vind ik het een goede ontwikkeling als behandelaren zelf deze kwaliteitseisen opstellen. Dit past ook in mijn beleid van concentratie van zorg. Ik zou voor deze geconstateerde verschillen echter niet de term postcode geneeskunde willen gebruiken, omdat die term vaak wordt geassocieerd met financiële redenen, en dat lijkt hier niet het geval te zijn.

Vraag 3

Kent u het eerdere onderzoek van de Nederlandse Borstkanker Vereniging naar het voorschrijven van het dure medicijn Herceptin?² Wat is uw reactie op dit onderzoek, waaruit bleek dat 75% van de patiënten in Zeeland dit medicijn kreeg, tegenover minder dan 25% in Friesland?

Antwoord 3

Het onderzoek waarnaar u vraagt dateert uit 2004 en 2006. Sindsdien is er veel veranderd en heeft recenter onderzoek aangetoond dat er nu geen toegankelijkheidsproblemen zijn voor Herceptin, zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven. De verschillen in gebruik van Herceptin die in het eerdere rapport werden gevonden zijn opgelost.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de conclusie in beide onderzoeken dat de toegankelijkheid van dure en innovatieve medicijnen in Nederland slechter is dan in de omringende landen? Wat is uw reactie op de conclusie dat dit onder andere wordt veroorzaakt doordat verzekeraars deze medicijnen slechts voor 80% kunnen vergoeden?

Antwoord 4

Het aantal dure kankermiddelen in het verzekerde pakket is hoog te noemen. Op alle effectieve kankertherapieën bestaat aanspraak via de Zorgverzekeringswet. Daarnaast is voor al deze nieuwe innovatieve dure (kanker)geneesmiddelen waar de patiënt baat bij heeft een additionele financiering geregeld die voor elk ziekenhuis hetzelfde is.

Op mijn ministerie vindt geregeld overleg plaats tussen behandelaren van kanker, vertegenwoordigers van ziekenhuizen en mijn ambtenaren. Ik heb geen signalen ontvangen in deze overleggen dat financiering een reden is om een effectieve therapie niet te starten. Ik ben daarom niet overtuigd dat de huidige financiering van dure geneesmiddelen voor de verschillen tussen ziekenhuizen zorgt.

Wel constateert prof. dr. C.A. Uyl-de Groot verschillen in overleving bij bepaalde kankersoorten in Nederland ten opzichte van andere Europese landen. Het is echter nog te vroeg om te concluderen waardoor dit exact komt. Het lijkt me goed als onderzoekers en behandelaren hier samen verder over spreken om de mogelijke oorzaken te achterhalen.

Ik wil nog afsluiten met de observatie dat een aantal suggesties die prof. C.A. Uyl-de Groot doet in haar oratie al ingezet beleid zijn. Zij pleit ondermeer voor een eenduidige regeling voor dure geneesmiddelen. Met de overheveling van medisch specialistische geneesmiddelen uit het Geneesmiddelen Vergoedingensysteem naar geneeskundige zorg zal dit gerealiseerd gaan worden. Daarnaast zal per 1 januari 2012 de beleidsregel dure geneesmiddelen ophouden te bestaan en kunnen alle ziekenhuizen dure geneesmiddelen als toevoeging bij de DOT-DBC declareren. Dit zal de wijze van financiering eenduidiger en transparanter maken.

² http://www.erasmusmc.nl/5663/177341/211028/225480/2294001/pag_09_Onaanvaardbaar-ongelijk

Daaraan zullen registers worden gekoppeld om uitkomsten van de gegeven zorg te monitoren. Ik vind het namelijk van belang dat de kwaliteit en inzet van dure geneesmiddelen goed gevolgd kan worden.

Vraag 5

Bent u bereid deze vragen voorafgaand aan het algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid van 25 mei a.s. te beantwoorden?

Antwoord 5

Ja.